

# *información*

**PARA MUJERES CON  
CÁNCER DE MAMA**



*información*  
PARA MUJERES CON  
CÁNCER DE MAMA

## Autores

---

### Catalina Aubalat Suárez

Psicóloga  
Unidad de Consejo Genético en Cáncer  
de Elx  
Conselleria de Sanitat

### Juan A. Cervera Deval

Médico Rehabilitador  
Sección Adultos  
Servicio de Rehabilitación. Hospital U. La Fe  
Agencia Valencia de Salud  
Conselleria de Sanitat

### Isabel Corner Cordero

Médica Rehabilitadora  
Unidad de linfedema  
Servicio de Rehabilitación. Hospital U. La Fe  
Agencia Valencia de Salud  
Conselleria de Sanitat

### Joaquín Gavilá Gregori

Oncólogo médico  
Sección de mama  
Fundación Instituto Valenciano de  
Oncología

### Dolores Maldonado Garrido

Médica Rehabilitadora  
Unidad de linfedema  
Servicio de Rehabilitación. Hospital U. La Fe  
Agencia Valencia de Salud  
Conselleria de Sanitat

### Artemina Mascarell Parra

Fisioterapeuta  
Unidad de linfedema  
Servicio de Rehabilitación. Hospital U. La Fe  
Agencia Valencia de Salud  
Conselleria de Sanitat

### Pilar Rel Monzó

Fisioterapeuta  
Unidad de linfedema  
Servicio de Rehabilitación. Hospital U. La Fe  
Agencia Valencia de Salud  
Conselleria de Sanitat

### Amparo Ruiz Simón

Oncóloga médica  
Sección de mama  
Fundación Instituto Valenciano de  
Oncología

#### Para cualquier consulta pueden dirigirse a:

Servicio del Plan Oncológico  
Dirección General de Investigación y Salud Pública  
Conselleria de Sanitat  
e-mail: [pcancer\\_val@gva.es](mailto:pcancer_val@gva.es)  
Telf. 96 192 58 25  
Fax: 96 192 58 32  
Avda. Catalunya 21  
46020 VALENCIA

Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat

© de la presente edición: Generalitat, 2012

3ª edición

ISBN: 978-84-482-5706-4

Depósito legal: V-825-2012

Diseño gráfico: M.P. Estudio Diseño Global S.L.

Impresión: Gráficas Martí Catalán

## Presentación

---

El cáncer de mama es el tumor más frecuente y constituye la primera causa de muerte por tumores malignos entre las mujeres en los países desarrollados. Sin embargo, se está comenzando a observar una tendencia descendente en los últimos años relacionada con los programas de detección precoz y el avance científico de los tratamientos aplicados.

La Conselleria de Sanitat ha puesto en marcha el Plan Oncológico que tiene entre sus objetivos disminuir la incidencia y la mortalidad de los tumores malignos. Además, una de sus líneas estratégicas se basa en ofrecer una atención integrada, de modo que todos los profesionales de la red sanitaria actúen de forma coordinada. Asimismo, busca mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Cuando a una mujer se le diagnostica un cáncer de mama es importante que tenga a su alcance una información basada en la evidencia científica, que le aporte conocimiento para la toma conjunta de decisiones sobre aspectos relacionados con el proceso asistencial, emocional y social que ella y su entorno más cercano van a vivir.

En este sentido, la Conselleria de Sanitat ha desarrollado una línea editorial para ofrecer información a los pacientes con cáncer. Una de las monografías está dirigida a las mujeres con cáncer de mama, cuya tercera edición presentamos en estas páginas. Se trata de una publicación que ha tenido una gran acogida entre profesionales socio-sanitarios, voluntarios, ciudadanos y especialmente en las mujeres con cáncer y sus familiares.

Este texto ofrece de un modo didáctico información sobre qué es el cáncer de mama, cómo se diagnostica, y cuál es su tratamiento. De su contenido, me gustaría destacar el apartado dedicado a la prevención y al tratamiento del linfedema; así como los aspectos psicológicos y sociales por los que la mujer y su entorno más cercano atraviesan durante el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.

Confío en que esta tercera edición tenga la misma acogida que las anteriores y que contribuya a ofrecer a las mujeres con cáncer de mama la información que necesitan.

Luis E. Rosado Bretón  
Conseller de Sanitat

## Prólogo

---

El cáncer de mama ocupa el primer lugar de la mortalidad por tumores en mujeres. En 2008 de las 3.853 muertes que se produjeron en mujeres por tumores malignos en la Comunitat Valenciana, 631 correspondieron a tumores de mama.

Además es el más frecuente de los cánceres diagnosticados entre las mujeres, aparecen aproximadamente 90 casos nuevos por cada cien mil mujeres residentes en nuestra Comunitat.

No obstante, la supervivencia relativa alcanzada a los tres años es muy alta, con valores del 90'8% de todas las mujeres diagnosticadas de este tumor.

La tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en los últimos años es descendente.

Estas últimas cifras indican que tanto la prevención y especialmente el diagnóstico precoz como los avances en el diagnóstico, tratamiento y la biología tumoral están permitiendo alcanzar notables mejoras para este tumor.

Es importante recordar que cuando hablamos de cifras detrás hay mujeres, familiares y profesionales que día a día están luchando contra esta enfermedad. Por ello, es importante que aprendamos a comunicarnos adecuadamente y convivir todos juntos en la lucha contra el cáncer de mama.

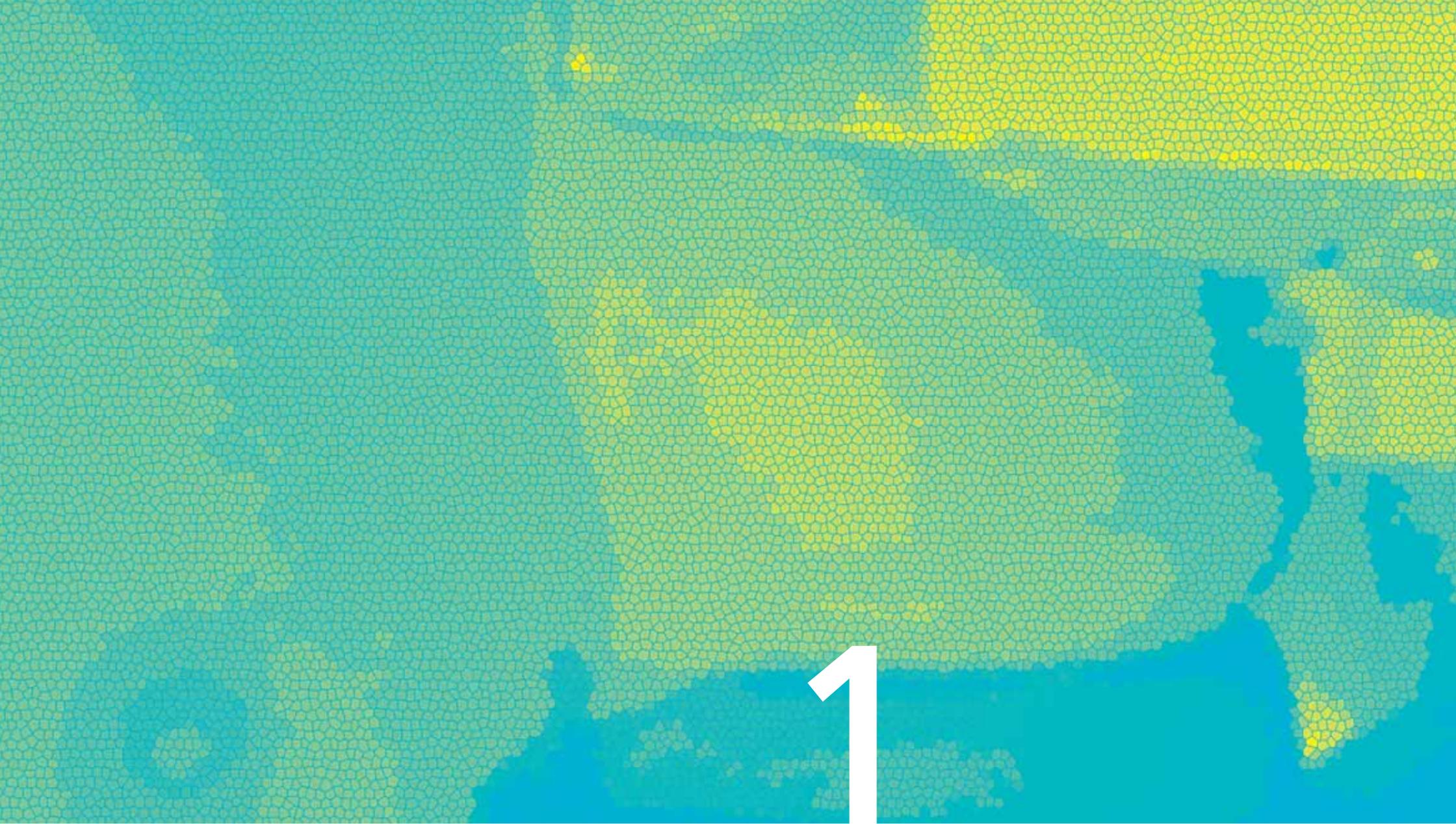
Un cordial saludo para todos ellos.

Manuel Escolano Puig  
Director General de Investigación y Salud Pública

# Índice

---

Presentación	5
Prólogo	7
1. El cáncer de mama	11
2. El diagnóstico del cáncer de mama	21
3. El tratamiento del cáncer de mama	25
3.1 ¿Cómo es la cirugía?	26
3.2 ¿Qué es la radioterapia?	28
3.3 ¿Qué es la quimioterapia?	30
3.4 ¿Qué es la hormonoterapia?	35
3.5. Seguimiento y revisiones médicas	36
3.6. Nuevas estrategias en el tratamiento	37
3.7. ¿Qué es un ensayo clínico?	38
4. Prevención y tratamiento del linfedema	41
4.1. Recomendaciones para la prevención del linfedema	46
4.2. Tratamiento del linfedema	62
5. Aspectos psicológicos y sociales durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama	65
6. Anexos	83
6.1. Páginas Web relacionadas	84
6.2. Asociaciones de mujeres con cáncer de mama y familiares	85



el cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres españolas. En la Unión Europea se producen 135.000 casos cada año, de los cuales 12.000 son diagnosticados en España, representando el 34% de los casos nuevos de cáncer. **Una de cada diez mujeres desarrollará un cáncer de mama a lo largo de su vida.** Estos datos ponen de manifiesto que el cáncer de mama representa un problema de salud pública de primera magnitud.

## ¿Qué es el cáncer de mama?

Las células de la mama y del resto del organismo, presentan en condiciones normales un crecimiento controlado; dentro de las células se encuentran los genes, que son los responsables del control de su crecimiento y desarrollo.

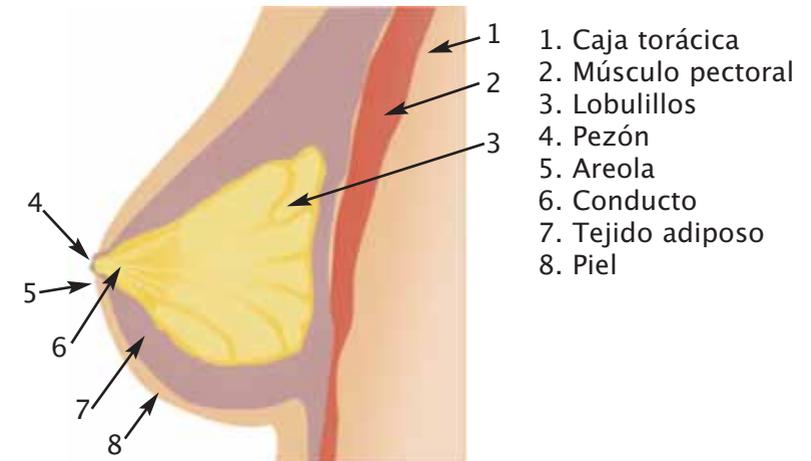
Si se producen daños en los genes de las células normales, se puede alterar su crecimiento dando lugar a una célula descontrolada o tumoral. Podemos decir, que el cáncer consiste en un **crecimiento descontrolado de las células del organismo que invaden y dañan los tejidos y órganos sanos.**

## ¿Qué tipos de cáncer de mama existen?

En el cáncer de mama las células alteradas son en la mayoría de los casos aquellas que forman parte de los **lobulillos** y los **conductos**. Los lobulillos son las glándulas productoras de leche, mientras que los conductos, se encargan de conducir la leche producida en los lobulillos hasta el pezón. Si el cáncer de mama

se origina a partir de las células que forman los lobulillos, se llamará **carcinoma lobulillar**, mientras que si se forma en los conductos se tratará de un **carcinoma ductal** (el más frecuente).

Diagrama esquemático de una mama:



Toda esta estructura de lobulillos y conductos está recubierta por la membrana basal y sostenida por el estroma mamario, formado por grasa, ligamentos, vasos sanguíneos y linfáticos. Los vasos linfáticos se encargan de transportar la linfa, que es un líquido claro formado por los desechos de los tejidos y de las células del sistema inmune, hasta los **ganglios linfáticos** (grupos de células del sistema inmune importantísimos en la lucha contra las infecciones). La mayoría de los vasos linfáticos de la mama conducen su linfa hasta los ganglios de la axila o **axilares**.

**Cuando las células tumorales no atraviesan la membrana basal hablamos de un carcinoma in situ o no infiltrante. Aquellos tumores en los que las células tumorales atraviesan la membrana basal son carcinomas infiltrantes o invasivos.**

## ¿Se puede prevenir el cáncer de mama?

La mejor forma de disminuir la mortalidad por el cáncer de mama es la **prevención**. Por un lado existe la prevención **primaria**, que se basa en evitar la exposición a los factores de riesgo (alcohol, obesidad,...) y en el empleo de fármacos en mujeres consideradas de alto riesgo (quimioprevención) para así impedir la aparición del cáncer.

En el caso del cáncer de mama, los principales factores de riesgo son la edad y el sexo: el riesgo aumenta con los años y es más frecuente en las mujeres, únicamente el 1% de los cánceres de mama se presenta en hombres.

Cuanto antes se comienza con la menstruación, mayor es el riesgo de padecer esta enfermedad si se compara con aquellas que comenzaron más tarde. Lo mismo ocurre con la menopausia: las mujeres con una menopausia tardía (después de los 55 años) tienen mayor riesgo. Estos factores, suelen tener poca influencia sobre el riesgo de padecer cáncer.

En cuanto a los factores relacionados con el estilo de vida (sobre los que actúa la prevención primaria) destacan la obesidad, el consumo de alcohol y la terapia hormonal sustitutiva que aumentan el riesgo. Esta terapia, que se utiliza para aliviar los síntomas de la menopausia, incrementa el riesgo de cáncer sólo en tratamientos de larga duración.

Por otro lado, la prevención **secundaria** tiene como objetivo diagnosticar la enfermedad en sus estadios más **iniciales** a través de los Programas de Prevención de Cáncer de Mama mediante la realización de mamografías periódicas.

## Unidades de prevención de cáncer de mama



La Conselleria de Sanitat, desde 1992 desarrolla un Programa de Prevención de Cáncer de Mama cuyo objetivo es la reducción de la mortalidad por esta causa. Actualmente están en funcionamiento 29 unidades de prevención de cáncer de mama distribuidas en 23 de centros por toda la Comunitat, que de manera gratuita citan a las mujeres de 45 a 69 años para la realización de mamografías cada dos años. Estas mamografías son leídas por dos profesionales y siguen los criterios de calidad de la Unión Europea.

La realización de mamografías periódicas a partir de cierta edad, permite descartar la enfermedad para la mayoría y, para las mujeres que están empezando a desarrollar la enfermedad, permite actuar cuando sus posibilidades de curación son mayores. **La mujer, al acudir a una unidad de prevención de cáncer de mama, está haciendo algo útil para su salud, que debe repetir cada dos años.**



## ¿Cómo se accede a estas unidades?

Las unidades de prevención de cáncer de mama citan a las mujeres a partir de los 45 años, a través de una carta con una fecha y hora para la realización de la mamografía. La citación se realiza por zona geográfica. Las mujeres deben esperar a ser citadas pero pueden solicitar un cambio de cita. No obstante, ante cualquier signo o síntoma, deben acudir a su médico. Las mujeres menores de 45 años pueden realizar una vez al mes la autoexploración mamaria y ante cualquier signo de anomalía deberán solicitar una cita en atención primaria.



## ¿Qué es el cáncer hereditario?

Es importante saber que alrededor del 90% de todos los cánceres de mama aparecen en mujeres sin factores de riesgo y que sólo del 5% al 10% podrían tener un origen hereditario. En estos casos, algunos miembros de una familia tienen mutaciones conocidas como hereditarias en algún gen desde el nacimiento, lo que condiciona un mayor riesgo de padecer la enfermedad. Para las familias que se sospecha que son portadoras de estas mutaciones existe la posibilidad de ser estudiadas en las unidades de Consejo Genético en Cáncer.

## ¿Qué es el consejo genético en el cáncer?

Consiste en proporcionar toda la información disponible a los miembros de una familia que pueden tener una predisposición hereditaria por ser portadores de una alteración genética, sobre:

- La opción de realizar estudios genéticos
- La posibilidad de presentar la enfermedad de cada uno de los miembros de la familia.
- La probabilidad de transmitir la enfermedad a la descendencia.
- Los métodos disponibles para la prevención o detección precoz de la enfermedad.

En el tema del consejo genético en el cáncer, los conocimientos científicos están en continua evolución. Es posible que en el futuro se desarrollen nuevas técnicas o se descubran nuevos genes que hoy no conocemos, por ello es importante saber que las recomendaciones que se realicen pueden modificarse con el avance de los conocimientos científicos

## Unidades de consejo genético de cáncer

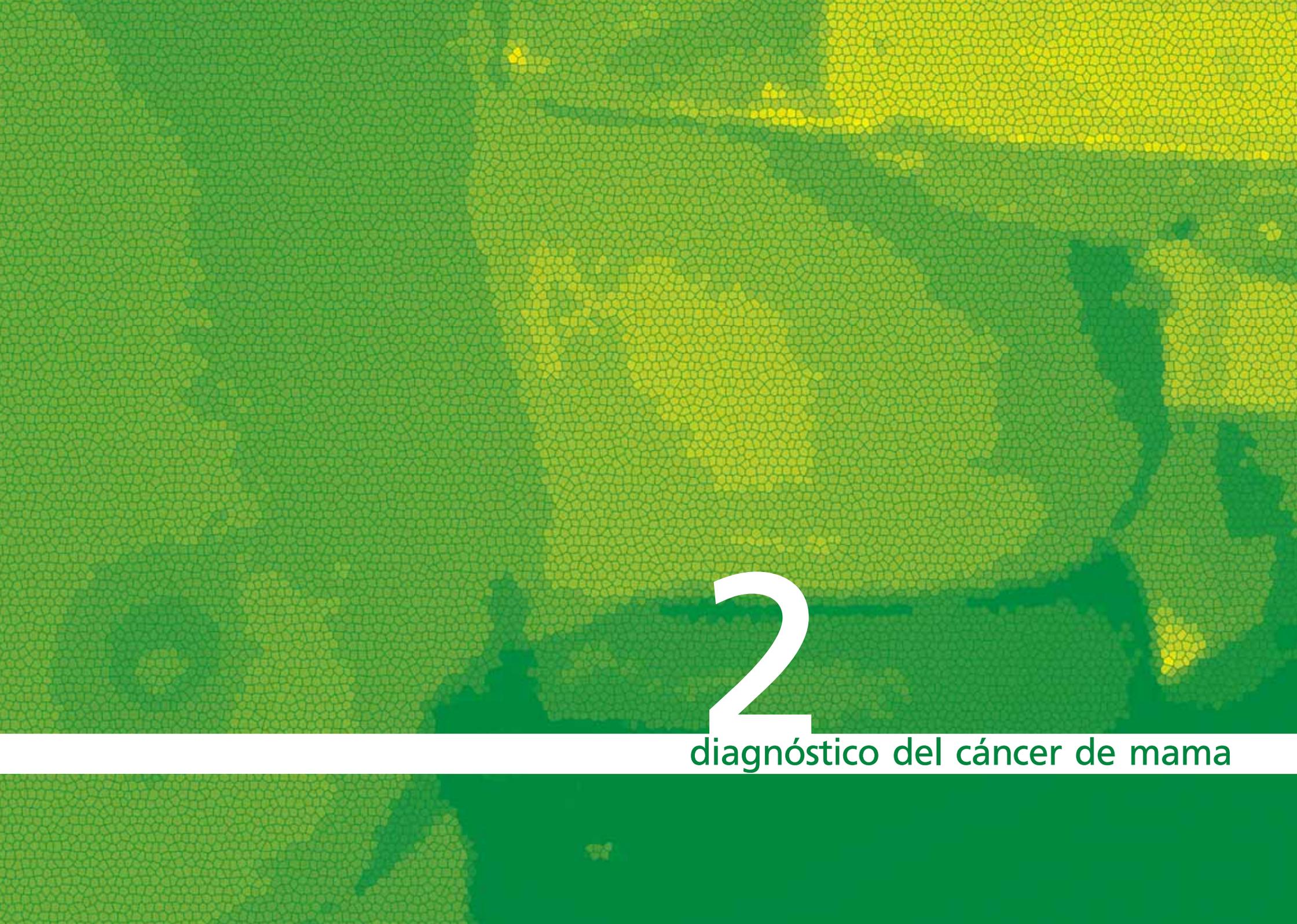
La Unidad de Consejo Genético en Cáncer tiene como objetivo identificar a aquellas personas y familias en las que uno de los factores de riesgo para la aparición del cáncer es el hereditario, para poder aplicar medidas preventivas encaminadas a evitar la aparición de la enfermedad o diagnosticarla precozmente en los miembros sanos de la familia, así como ofrecer asesoramiento genético y apoyo clínico y psicológico a pacientes y familiares. Para realizar esta prestación la Conselleria de Sanitat ha puesto en marcha una red de unidades que atienden a toda la población de la Comunitat Valenciana.

### ¿Cómo se accede a estas unidades?

A aquellas personas que tengan varios casos de cáncer entre sus familiares, o sepan de algún familiar que haya presentado un cáncer a una edad más temprana de lo habitual, deben hacérselo saber a su médico de cabecera o a su especialista, que valorará el posible beneficio de ser atendido en la Unidad de Consejo Genético.

En caso de ser remitidos a la Unidad de Consejo Genético, podrán acudir a la Consulta tanto las personas que hayan padecido la enfermedad como sus familiares, ya que son éstos últimos los que tendrán más probabilidad de beneficiarse de las medidas preventivas.





# 2

diagnóstico del cáncer de mama

Hoy en día, disponemos de técnicas diagnósticas adecuadas para detectar de forma precoz la enfermedad.

## ¿Cómo se diagnostica el cáncer de mama?

El paso inicial para el diagnóstico de cualquier enfermedad es la **entrevista médica**, donde el médico recoge información sobre los antecedentes de la mujer y del proceso actual. El **examen corporal** permite identificar cualquier signo de enfermedad como podría ser la presencia de bultos o inflamación en las mamas.

Posteriormente se realizarán una serie de pruebas para diagnosticar la enfermedad y conocer su extensión.

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS	ESTUDIOS DE EXTENSIÓN
Entrevista, exploración física y analíticas	Entrevista, exploración física
Técnicas radiológicas: Mamografías, ecografías y resonancia magnética de mama	Técnicas radiológicas: Radiografías, ecografías, TAC y resonancia magnética
Técnicas quirúrgicas: PAAF y BAG	Técnicas de Medicina Nuclear: Rastreo óseo y PET

Para el diagnóstico de la enfermedad utilizamos estudios de imagen, siendo la más importante la **mamografía**, que se complementará en caso de dudas con la ecografía y la resonancia magnética. Una vez localizada la lesión sospechosa con las técnicas de imagen se procederá a tomar una muestra y ser analizada al microscopio, hay 2 técnicas básicas: la **punción**

por aspiración con aguja fina (PAAF) y la **biopsia por aguja gruesa (BAG)**.

Tras confirmarse el diagnóstico del cáncer de mama, se procederá a conocer la extensión de la enfermedad mediante el empleo de otras técnicas: analíticas, radiografía, ecografía, TAC, rastreo óseo y en muy contadas ocasiones el PET.

## ¿Cuáles son los estadios del cáncer de mama?

La clasificación por estadios permite agrupar a los pacientes según la extensión de la enfermedad, en función de ello podremos saber cómo evolucionará la enfermedad (**pronóstico**) y nos permitirá decidir el tratamiento más adecuado.

Para definir el estadio del cáncer de mama se emplea el sistema TNM de clasificación, que analiza tres parámetros: T, indica el tamaño del tumor; N, si existe o no afectación ganglionar y M que informa de la presencia de metástasis. Cada estadio se determinará en función del valor de cada uno de estos parámetros. Así encontramos:

- Enfermedad localizada a la mama (Estadio I y II).
- Enfermedad localmente avanzada (Estadio III).
- Enfermedad diseminada (Estadio IV).

# 3

tratamiento del cáncer de mama

Una vez diagnosticada la enfermedad y conocida su extensión, el Comité de Cáncer de Mama, formado por un equipo multidisciplinar (oncólogos médicos, cirujanos, oncólogos radioterapeutas, anatomopatólogos, radiólogos, ginecólogos, psicólogos,...) analizará cada caso en concreto para ofrecer la mejor opción terapéutica.

### ¿Cómo se trata el cáncer de mama?

El tratamiento del cáncer de mama es multidisciplinario, precisa la combinación de diversas modalidades o disciplinas terapéuticas para conseguir un control eficaz de la enfermedad. Las modalidades terapéuticas contra el cáncer de mama son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la terapia molecular. Las dos primeras actúan a nivel local, es decir, sobre la enfermedad en la mama y los ganglios linfáticos. Las restantes actúan tanto a nivel local, como en el resto del organismo, en lo que se denomina **tratamiento sistémico**, y se utilizan de forma **complementaria** o **adyuvante** al tratamiento local con cirugía y/o radioterapia o como tratamiento de primera elección en la enfermedad diseminada.

### 3.1. ¿Cómo es la cirugía?

Hasta hace unos años la cirugía radical de la mama (**mastectomía**) era el tratamiento de elección para todas las pacientes, sin embargo, actualmente la **cirugía conservadora** asociada a la radioterapia consigue los mismos resultados en tumores localizados.

La cirugía conservadora no siempre está indicada, así, cuando la mama es pequeña y/o el tumor es mayor de 3 cm. o con varios focos (multicéntrico), se debe proceder a la realización de una

mastectomía o intentar tratamientos sistémicos previos que permitan la reducción del tumor y una posterior cirugía conservadora.

La resección de los ganglios linfáticos axilares era una práctica habitual siempre que se fuese a realizar la cirugía de la mama. Pero, hoy en día, gracias al desarrollo de la técnica del **ganglio centinela** se puede obviar el vaciamiento axilar. Esta técnica consiste en la identificación con colorantes radiactivos del primer ganglio axilar al que pueden llegar las células tumorales, éste es reseado y analizado, si presenta afectación tumoral entonces se procede a extirpar el resto de ganglios axilares, de lo contrario no será necesario extirpar ninguno más, ya que es muy poco probable que las células tumorales hayan alcanzado al resto.



## 3.2. ¿Qué es la radioterapia?

La radioterapia consiste en la emisión de dosis altas de radiaciones que destruyen las células tumorales en la zona en la que son aplicadas. En la mayoría de los casos se emplea la denominada **radioterapia externa**, es decir, las radiaciones se aplican desde el exterior mediante unos generadores de radiación que no contactan con la mujer.

En ocasiones, tras la cirugía conservadora se puede administrar la radioterapia de otra forma diferente, es lo que se conoce como **braquiterapia** o **radioterapia interna**, en la zona donde se encontraba el tumor se colocan con anestesia local, unos catéteres de plástico flexibles con material radiactivo, se llevan durante unas horas.

### ¿Cuándo hay que administrar la radioterapia?

Una vez extirpado el tumor con la cirugía, algunas mujeres recibirán tratamiento radioterápico sobre la mama extirpada en función del tipo de intervención y el tamaño del tumor. Todas las mujeres con cirugía conservadora recibirán radioterapia complementaria. Sin embargo, en las mujeres sometidas a mastectomía se decidirá si se administra o no radioterapia en función del tamaño del tumor y el número de ganglios afectados.

Cuando la enfermedad está avanzada, en ocasiones, es necesario el control rápido de síntomas ocasionados por el tumor (compresión estructuras nerviosas, vasculares, dolor óseo). La radioterapia se puede emplear para el alivio de síntomas (tratamiento paliativo).

### ¿Cómo se prepara la radioterapia?

Antes de iniciar el tratamiento, es necesario realizar una planificación del mismo para calcular la mayor dosis de radiación que recibirá la zona del tumor y conseguir la máxima eficacia. Para ello es necesario realizar un TAC en la posición que la mujer adoptará durante todo el tratamiento. Asimismo, se realizan unas marcas en la piel con tinta (no se deben borrar) que ayudan al personal sanitario a reproducir el tratamiento exactamente igual todos los días. Durante el tratamiento y tras finalizar el mismo la mujer no emite radiaciones, por lo que sus relaciones personales no tienen por qué verse afectadas.

### ¿Cuánto dura el tratamiento?

Para evitar los posibles daños en los tejidos, la radioterapia no se administra en una única sesión, la dosis de radiación se espacia en distintos días y sesiones. No es necesario estar



ingresado para recibir el tratamiento. La duración de cada sesión es de 15 minutos aproximadamente, se administran durante 5 días a la semana descansando dos días habitualmente, siendo la duración total del tratamiento de aproximadamente 5 semanas.

### **¿Qué efectos secundarios tiene?**

Los efectos específicos que aparecen en la zona de tratamiento son 2 básicamente: irritación de la piel en el área irradiada, por lo que deberán seguirse una serie de recomendaciones como la higiene local, aplicación de cremas hidratantes, evitar la exposición solar hasta un año después del tratamiento,... También a nivel de la zona irradiada y con el tiempo pueden aparecer fenómenos de fibrosis, es decir, la mama tratada estará más dura que la no irradiada.

## **3.3. ¿Qué es la quimioterapia?**

La quimioterapia se basa en la administración de fármacos que interrumpen el crecimiento de las células tumorales mediante la destrucción de las mismas o impidiendo su multiplicación.

### **¿Cuándo hay que administrarla?**

La quimioterapia puede administrarse en las siguientes situaciones:

- Quimioterapia neoadyuvante**: es la que se administra antes de la cirugía. Está indicada en los cánceres de mama localmente avanzados, y en aquellos que midan más de 3 cm o que tengan ganglios axilares afectos. La intención de la neoadyuvancia es principalmente la disminución del tamaño tumoral para poder practicar una cirugía conservadora y



la valoración de la respuesta a la quimioterapia para elegir mejor posteriores tratamientos.

-**Quimioterapia adyuvante:** es la que se administra después de la cirugía. Su indicación depende de los factores pronósticos (edad, tamaño, ganglios afectos,...), se empleará en aquellos tumores que tengan algún factor de mal pronóstico.

-**Quimioterapia paliativa:** en el cáncer avanzado ayudará a controlar los síntomas producidos por el tumor mejorando la calidad de vida de la mujer.

### ¿Cómo se administra?

La quimioterapia puede administrarse tanto por vía intravenosa como oral. En el tratamiento intravenoso se usan las venas de los brazos y se realiza en el **hospital de día**, lugar donde los pacientes reciben el tratamiento durante el día y vuelven a su domicilio al finalizar la administración. En ocasiones, cuando el acceso a las venas del brazo es difícil o cuando el tiempo de administración es prolongado se coloca un catéter (tubo fino largo y flexible) conectado a un reservorio en venas de grueso calibre, a través del cual se puede administrar el tratamiento quimioterápico sin ser necesarios más pinchazos en las venas de los brazos.

### ¿Cuánto dura el tratamiento?

La quimioterapia se administra de forma periódica, en ciclos, que se repiten cada 3 ó 4 semanas (o incluso semanal), alternando periodos de tratamiento con periodos de descanso.

Durante las semanas de descanso la mujer puede estar en su domicilio realizando una vida totalmente normal. Antes de ini-

ciar un nuevo ciclo es necesario repetir un control de sangre para asegurarse que la quimioterapia no está dañando los riñones y el hígado o alterando los niveles de hematíes y leucocitos de la sangre. Si esto fuera así, sería necesario retrasar la administración del siguiente ciclo hasta la normalización.

### ¿Qué efectos secundarios tiene?

Los quimioterápicos afectan tanto a las células cancerosas como a las normales, por lo que aparecen diferentes efectos tóxicos. Durante el tratamiento quimioterápico, son varios los síntomas que pueden aparecer, siendo el más frecuente la sensación de cansancio. Siempre deberán tenerse en cuenta las recomendaciones de su médico y enfermeras para una mejor tolerancia al tratamiento.

<u>EFFECTOS SECUNDARIOS</u>	<u>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO</u>
Náuseas y vómitos	-Hidratación abundante y realizar comidas ligeras. -Tomar la medicación para prevenir las náuseas aunque se sienta bien.
Diarrea	-Hidratación abundante y comidas ligeras. -Dieta astringente (pollo, arroz, verduras).
Alteración del sabor y mucositis	-Buena higiene bucal y realizar enjuagues con antisépticos antes de cada comida. -Mantener los labios y mucosas hidratados. -Utilizar cubiertos de madera o plástico si persiste el sabor metálico.

EFFECTOS SECUNDARIOS	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO
Caída del pelo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantener el cabello corto.</li> <li>-Las prótesis de cabello (pelucas) pueden ser una opción. Conviene que antes de la caída se busque una prótesis de similar color y aspecto.</li> <li>-Tras la caída, hidratación y protección del sol.</li> </ul>
Toxicidad sanguínea	<p><b>Síntomas de alarma de consulta inmediata al oncólogo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cansancio excesivo con mareo y dolores de cabeza puede reflejar una ANEMIA SEVERA.</li> <li>-Fiebre mayor de 38° C durante el tratamiento obliga a acudir a urgencias para descartar una bajada de las defensas (NEUTROPENIA).</li> <li>-Las hemorragias o sangrados externos (nariz, encías, heridas) pueden reflejar una TROMBOPENIA (bajada de plaquetas).</li> </ul>
Toxicidad del sistema nervioso	<p>Cuando aparecen síntomas como sensación de hormigueo, confusión,...debe evitarse el contacto con elementos fríos (agua grifo, nevera) y hay que comentarlo siempre al oncólogo.</p>

### 3.4. ¿Qué es la hormonoterapia?

Los estrógenos y otras hormonas sexuales femeninas (se producen, principalmente, en los ovarios), actúan a lo largo de la vida sobre las células de la mama. Son las encargadas del desarrollo que la mama sufre en los distintos periodos de la vida.

Algunos cánceres de mama (más de la mitad de los casos) son estimulados por estas hormonas por lo que su crecimiento y desarrollo está directamente influido por ellas. En aquellos tumores **hormonosensibles** el empleo de fármacos, que modifican el comportamiento de las hormonas sobre las células mamarias o bien impiden su producción, reducen el riesgo de recaídas y prolonga la supervivencia, es lo que se conoce como **hormonoterapia** o **tratamiento hormonal**. El beneficio que ofrecen es similar al obtenido con el tratamiento quimioterápico.



Al igual que la quimioterapia pueden administrarse como tratamiento neoadyuvante, adyuvante (un comprimido al día durante 5 años) y paliativo tras el tratamiento quimioterápico o de forma exclusiva.

Dependiendo de si la mujer es premenopáusica o posmenopáusica se administrará un fármaco u otro. En las premenopáusicas se usa el tamoxifeno cuyos efectos secundarios más importantes (aunque muy poco frecuentes) son el aumento de riesgo de cáncer de endometrio y la trombosis venosa. Mientras que en las posmenopáusicas, se emplean los inhibidores de la aromatasa cuyo efecto secundario más destacable es la pérdida de calcio en los huesos.

### 3.5. Seguimiento y revisiones médicas

Tras finalizar el tratamiento, se deben realizar revisiones y un seguimiento adecuado para conocer el estado de salud de la mujer. El médico es el que indica la frecuencia de estas revisiones (generalmente cada 3 o 6 meses los primeros años) donde se realizarán exploraciones físicas y distintas pruebas complementarias como mamografías.

#### ¿Qué ocurre si el cáncer vuelve a aparecer?

El riesgo de reaparecer la enfermedad disminuye con el paso de los años, lo que implica que el tiempo entre las revisiones irá aumentando con el paso de los mismos.

Si el cáncer aparece de nuevo, son múltiples las opciones disponibles: cirugía, radioterapia y tratamiento sistémico que pueden controlar la enfermedad durante periodos prolongados.

### 3.6. Nuevas estrategias en el tratamiento

Para intentar mejorar los resultados obtenidos, se han planteado numerosas estrategias terapéuticas que incluirían el estudio de nuevos quimioterápicos y el empleo de agentes ya conocidos en situaciones diferentes como el uso de la hormonoterapia para la prevención primaria (quimioprevención).

También se han desarrollado nuevas **terapias moleculares** dirigidas a estructuras muy específicas de la célula, como la **proteína Her2**. Esta mutación hace que las células tumorales sean más agresivas y respondan peor al tratamiento quimioterápico. Dos de cada 10 mujeres con cáncer de mama presentan esta alteración. Se ha desarrollado un anticuerpo dirigido contra la proteína Her2 conocido como **Trastuzumab** que sin incrementar la toxicidad de la quimioterapia ha conseguido mejorar ostensiblemente los resultados obtenidos.

Recientemente se están aplicando otros tratamientos moleculares como son las **terapias antiangiogénicas** dirigidas contra los vasos sanguíneos que alimentan las células tumorales. Además se emplean agentes que actúan bloqueando diferentes proteínas implicadas en el crecimiento y multiplicación celular como es el fármaco de administración oral **Lapatinib**.

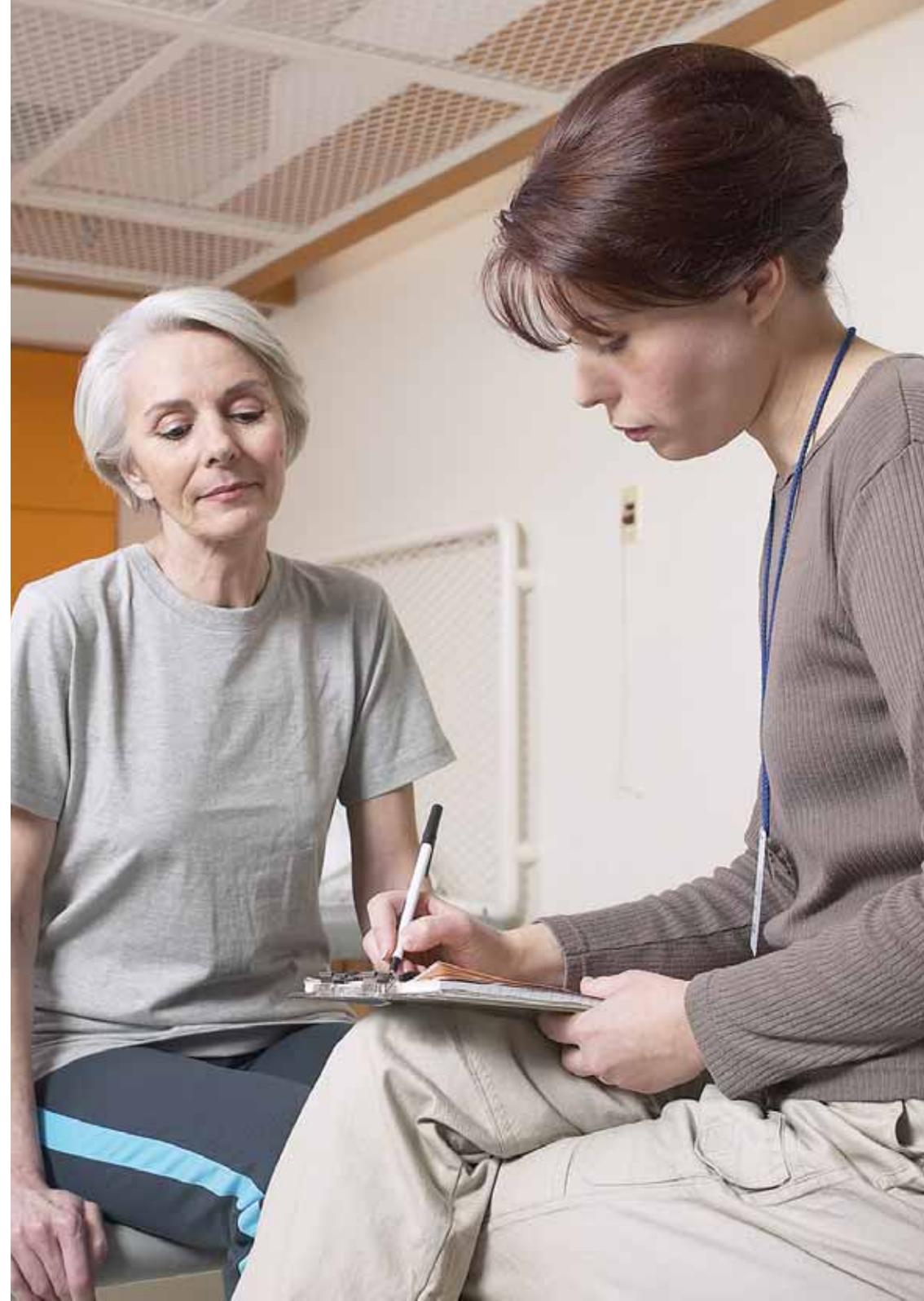
Así, combinando todos los conocimientos previos con estas nuevas estrategias seremos capaces de mejorar poco a poco la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.

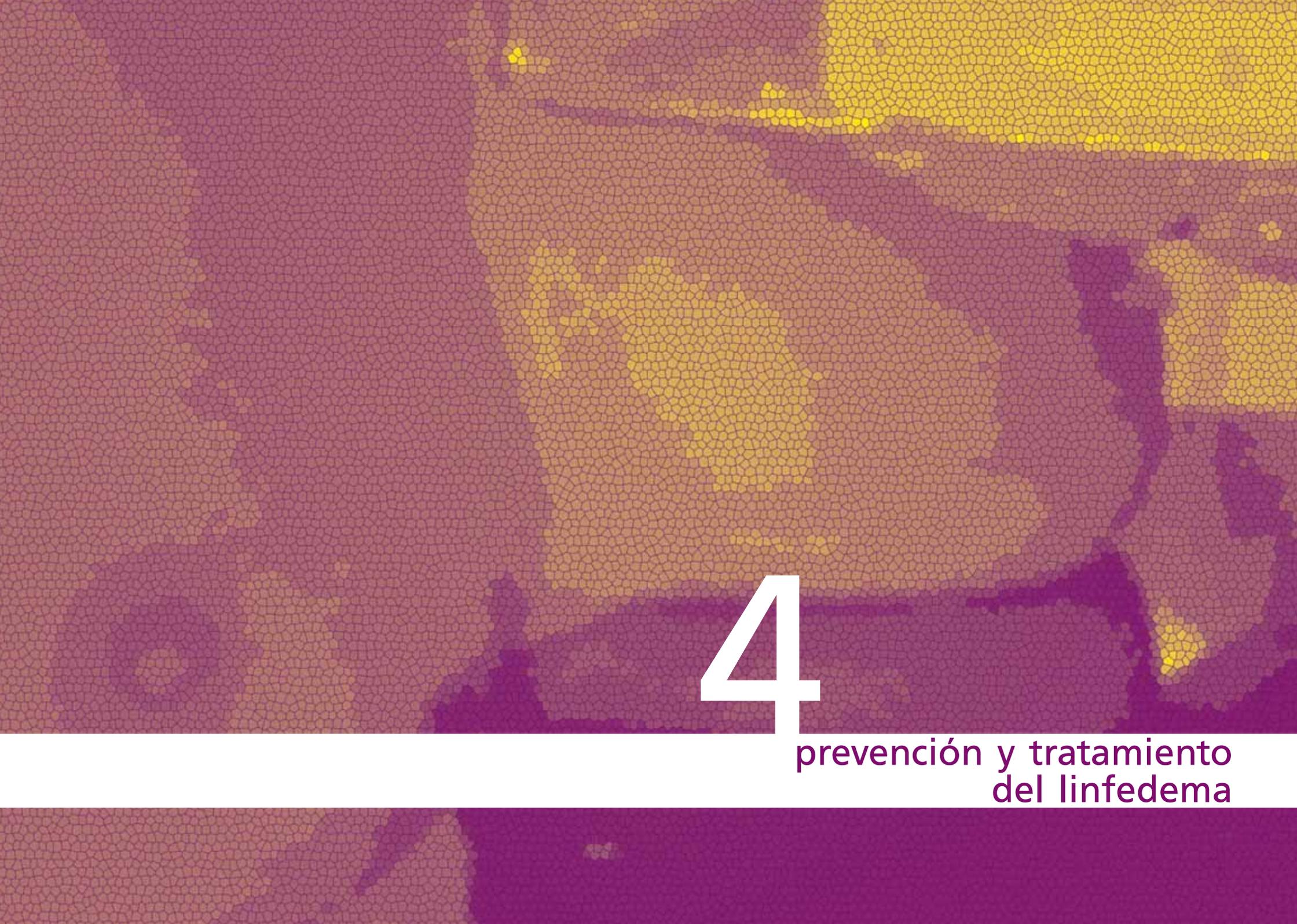
### 3.7. ¿Qué es un ensayo clínico?

El ensayo clínico es la mejor estrategia para confirmar la eficacia de nuevos tratamientos con todas las garantías de seguridad para la mujer. Dado que antes de ser utilizado un fármaco en humanos se exigen controles estrictos de eficacia y seguridad un tratamiento dentro de un ensayo clínico es una opción muy segura para la mujer.

Antes de iniciar uno de estos nuevos tratamientos el médico informa detalladamente de los beneficios y riesgos, debiendo aceptar la mujer, mediante el llamado consentimiento informado, la participación en el ensayo clínico.

Esta forma de investigación ha llevado a grandes progresos en el tratamiento del cáncer y las personas que los aceptan pueden ser las primeras beneficiadas. La investigación clínica de rigor se lleva a cabo en nuestro país, gracias al trabajo en equipo de diferentes especialistas y a la existencia de grupos de trabajo nacionales que ofrecen a las pacientes la posibilidad de recibir tratamientos nuevos, algunos de los cuales han demostrado un gran impacto en el pronóstico de esta enfermedad.



The background of the slide is a complex mosaic pattern. It features irregular, cell-like shapes in various shades of purple, from deep violet to light lavender. Interspersed among these purple shapes are patches of bright yellow and gold, creating a textured, organic appearance. The overall effect is reminiscent of a microscopic view of tissue or a stylized, abstract landscape.

# 4

prevención y tratamiento  
del linfedema

En la circulación corporal del cuerpo humano se distinguen tres sistemas circulatorios:

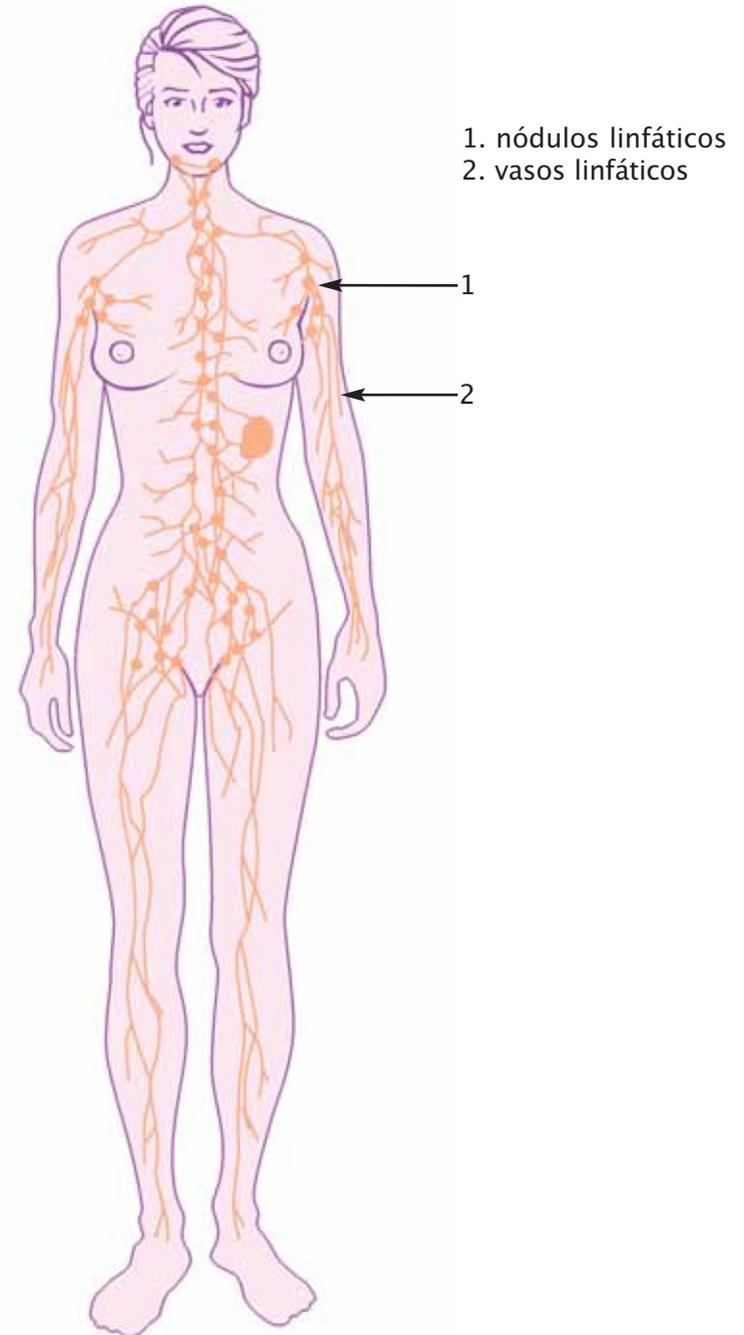
- El arterial: que lleva la sangre con oxígeno desde el corazón a los tejidos para alimentarlos.
- El venoso: que se lleva la sangre ya sin oxígeno desde los tejidos de vuelta al corazón y pulmón para oxigenarse, y
- el linfático que lleva el líquido y las partículas demasiado grandes, que no caben en el sistema venoso, desde los tejidos hacia el corazón para depurar al organismo.

### ¿Qué es el sistema linfático?

La linfa es un líquido corporal ligeramente blanquecino que esta formado por plasma sanguíneo y glóbulos blancos. En ella van disueltas proteínas, grasas, sales y todas las sustancias que por su gran tamaño no se puede absorber por el sistema venoso. Existen dos clases de linfa:

- Linfa circulante: esta en el interior del sistema linfático (vasos linfáticos y ganglios linfáticos).
- Linfa intersticial: esta en un espacio que hay entre las células del organismo, y a este espacio se le llama intersticial.

Los vasos linfáticos van de muy pequeños entre las células (capilares linfáticos) a mayores vasos y troncos linfáticos y a lo largo de su recorrido pasan por los ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos tienen en su interior células de defensa que se encargan de eliminar los agentes infecciosos y patógenos del organismo.



## ¿Qué es el linfedema?

El linfedema es el acumulo de líquido linfático en el espacio intersticial debido a un mal funcionamiento del sistema circulatorio linfático. Este encharcamiento que se produce entre las células hace que éstas no reciban bien los nutrientes ni eliminen bien los residuos que producen. Por ello en la zona corporal afecta de linfedema los tejidos sufren.

En la cirugía del cáncer de mama, a veces se extirpan los ganglios linfáticos de la axila. En consecuencia se interrumpe el flujo de la linfa que viene desde el brazo hacia la axila y se puede formar un linfedema en el brazo.

La incidencia de linfedema secundario a cirugía de cáncer de mama es de aproximadamente un 10 hasta un 30 %.

Los factores que determinan que una mujer desarrolle o no un linfedema son varios:

- El estado previo del sistema linfático de cada mujer, pues existen mujeres que por su constitución ya tiene los linfáticos peor formados y menos funcionantes.
- La cirugía que se haya realizado y el número de ganglios que se extirpan.
- La radioterapia que se aplica sobre la axila o mama ya que puede dañar los ganglios linfáticos.

## ¿Cómo detectar el linfedema?

Toda mujer que se haya sometido a una intervención con extirpación de ganglios linfáticos y/o radioterapia, puede ser propensa a desarrollar un linfedema.

El linfedema puede desarrollarse en el tiempo de una manera lenta y progresiva o de manera brusca.

Hay que observar detenidamente el miembro superior (miembro afecto) atendiendo a la posible aparición de los siguientes **síntomas**:

- Pesadez del brazo
- Aumento de tamaño de mano o brazo
- Notar que la ropa queda más apretada en el brazo afecto
- Hormigueo, cansancio o calambres en el brazo y mano.

Por lo general el linfedema no provoca dolor y en caso que apareciese cualquiera de estos síntomas debe consultar al médico para su valoración y remisión en caso necesario a un centro especializado. El especialista que habitualmente valora y trata el linfedema es el **médico rehabilitador**.

## 4.1. Recomendaciones para la prevención del linfedema

Las medidas de prevención son fundamentales porque una vez se establece el linfedema no existe un tratamiento curativo eficaz.

El principio básico de la prevención es que debe evitarse en el miembro superior afecto todo aquello que aumente la producción de linfa y/o aquello que aumente el bloqueo de la eliminación de linfa.

Existen factores externos que intervienen en aumentar la producción de linfa, como son: el calor excesivo, el sobreesfuerzo, la obesidad, las infecciones de la piel, el estrés y las hormonas. Existen otros factores externos que bloquean la eliminación de linfa y que es todo aquello que pueda estrangular el brazo dificultando el flujo linfático.

Es importante tener en cuenta para la prevención de linfedema, las siguientes **recomendaciones generales en el brazo afecto**:

-En el trabajo y en la casa

- Evitar temperaturas extremas de frío o calor
- Evitar golpearse
- Evitar hacer sobreesfuerzos
- Evitar dañarse con objetos punzantes y cortantes
- Evitar permanecer mucho tiempo con los brazos elevados
- No llevar pesos excesivos en el brazo
- Usar guantes para proteger las manos de lesiones en la piel
- Cuidado con las quemaduras. Tener precaución cuando se utiliza el horno y no trabajar con el brazo afecto
- Cuidado con alfileres y agujas en labores de costura



-En el vestido y aseo personal

- No llevar reloj, anillos o pulseras que aprieten el brazo
- No colgarse el bolso del brazo afecto
- No usar ropa interior ni prendas que aprieten a nivel del pecho, hombro o brazo
- Utilizar jabón neutro y aplicarse productos hidratantes tras el secado
- Extremar el cuidado higiénico de la piel. Secar bien todos los pliegues cutáneos y entre los dedos



- Cuidado al cortarse las uñas y la manicura. No cortarse cutículas ni provocar heridas
- Cuidado con la depilación. Si es precisa se recomienda crema depilatoria siempre testando previamente su tolerancia en el brazo contralateral
- No usar productos cosméticos que produzcan irritación o alergia
- No tomar sauna , baños calientes, o el sol en el brazo afecto
- No hacerse tatuajes en el brazo afecto

#### -Alimentación

- Realizar dieta equilibrada moderando el consumo de grasas y proteínas de origen animal (vaca y sus derivados y cerdo)
- Sustituir la leche de vaca por leche de soja o almendra si es posible
- Evitar excesos de sal
- Corregir los excesos de peso
- Se desaconseja consumo excesivo de café
- Se desaconseja el consumo de nicotina
- Se aconseja la ingesta de cereales integrales fruta y verdura.
- Los alimentos que favorezcan eliminación de líquidos de manera natural son aconsejados (puerros, espárragos...)
- Los diuréticos de farmacia son desaconsejable

-Ocio y deportes

- Evitar deportes que originen fuerza excesiva en el brazo así como repeticiones mecánicas bruscas (tenis, pesas, golf, baloncesto, esquí...). Los deportes más adecuados son natación, baile, aeróbic sin pesas y gimnasia de mantenimiento con ejercicios respiratorios tipo yoga
- Evitar heridas y arañazos de animales o plantas
- Evitar picaduras de insectos

-En el ámbito asistencial

- Evitar pinchar el brazo afecto
- Evitar toma de tensión en el brazo afecto
- Evitar vendajes que estrangulen cualquier zona de la mano, brazo u hombro afectados

-Ante una herida abierta deberá tener los siguiente cuidados:

- Lavar con jabón y agua, desinfectar la herida con povidona iodada y proteger con apósito. Repetir la desinfección 2 veces al día
- Vigilar en las siguientes 24-48 horas que no aparezca enrojecimiento y dolor en el brazo o una pesadez y fiebre. En caso de que aparezcan estos síntomas se recomienda acudir a la consulta médica



## Ejercicios tras la cirugía de cáncer de mama.

La llamada linfo-cinesiterapia son ejercicios específicos que van a favorecer el retorno de la sangre venosa y el flujo de la linfa. Estos ejercicios se recomiendan a todas las mujeres intervenidas por cáncer de mama tanto para prevenir como para las que han desarrollado un linfedema.

Tras la intervención quirúrgica, el fisioterapeuta instruirá a la mujer sobre una serie de ejercicios a realizar tanto en el momento inmediato tras la operación como para realizar en el domicilio después del alta hospitalaria.

Se puede establecer tres fases diferenciadas:

1. Fase de postoperatorio hasta cicatrización de la herida
2. Fase de postoperatorio una vez cicatrizada la herida
3. Fase de mantenimiento y prevención de linfedema

## 1. Fase de postoperatorio hasta cicatrización de la herida

Es importante la postura del brazo y del hombro durante la hospitalización y mientras la mujer esta encamada. Se recomienda elevar el brazo unos 45° (utilizando cuñas, toallas,...) y separar el hombro tanto como permitan los drenajes sin tirar de la herida.



Durante el tiempo en que la mujer esta encamada se recomienda realizar el siguiente **ejercicio respiratorio**:



En posición piernas flexionadas apoyadas en un rodillo y con la espalda relajada y apoyada en la cama, coger aire por la boca hinchando el vientre para que el libro se eleve. Soltar el aire por la boca despacio y apretar el ombligo hacia la cama bajando el libro todo lo posible.



Se recomienda realizar este ejercicio durante 5 minutos 6 veces al día.



## 2. Fase de postoperatorio una vez cicatrizada la herida

Cuando el cirujano autorice la movilidad del hombro, la paciente debe iniciar una serie de ejercicios que van a favorecer el flujo linfático y la movilidad del hombro para evitar complicaciones en este. Los ejercicios se realizan en posición tumbada:



### Ejercicio de movilidad pasiva y asistida de hombro

El fisioterapeuta realizará movimientos de separación, rotaciones y elevación del hombro afecto hasta el límite del dolor de la mujer. En todo momento se le pedirá su colaboración, pues es fundamental para su recuperación y evitará las complicaciones por retracciones de la cicatriz y linfáticas.



### Ejercicio de movilidad activa asistida de hombro

A partir de la retirada de los drenajes, los ejercicios (si no hay complicaciones postoperatorias) se intensifican, para recuperar lo antes posible la amplitud de movimientos. Para la realización de este ejercicio la posición deberá ser tumbada con piernas flexionadas y espalda apoyada y relajada: Ayudada por un palo, se elevan los brazos cogiendo aire por la nariz y al bajarlos se expulsa el aire por la boca, hasta tocar las piernas. Cuantas más veces se repita mejor. Los ejercicios según la evolución deben ir aumentándose y deberán realizarse dos veces al día durante 10-15 minutos. Siempre se deberá empezar progresivamente sin provocar fatiga.



## 3. Fase de mantenimiento y prevención de linfedema

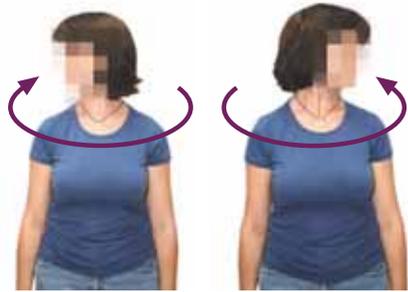
Una vez superada la cirugía se recomienda realizar una serie de ejercicios que tienen como objetivo mantener una óptima movilidad articular del hombro afecto y activar la musculatura, lo cual va a favorecer el flujo linfático y el retorno venoso.

El fisioterapeuta facilitará a la mujer diferentes ejercicios y comprobará que los realiza correctamente para que pueda hacerlos en su domicilio. Se recomienda realizar estos ejercicios tanto a las mujeres que no presenta un linfedema como

para las mujeres que lo han desarrollado y que deberán ejecutarlos con la **prenda de compresión** colocada.

Las mujeres deberán repetir los movimientos de 20 a 30 veces para cada serie de ejercicios. La sesión de ejercicios deberá durar aproximadamente 20 minutos y es conveniente realizarlos dos veces al día. Se recomienda la realización de ejercicios para mantener una óptima movilidad articular en el cuello, hombros, brazos y manos y con ayuda de palos y pelotas.

#### a) Ejercicios de cuello



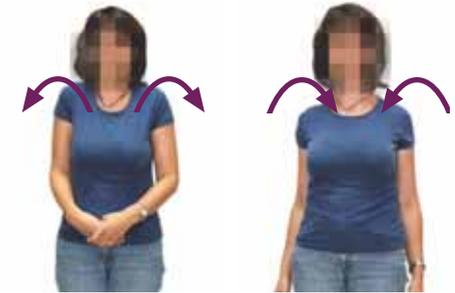
**Ejercicio 1.** Girar la cabeza de derecha a izquierda, bajando la barbilla al final del movimiento.



**Ejercicio 2.** Inclinarse la cabeza al lado derecho y al izquierdo. No debe subir los hombros.

#### b) Ejercicios para hombros, brazos y manos

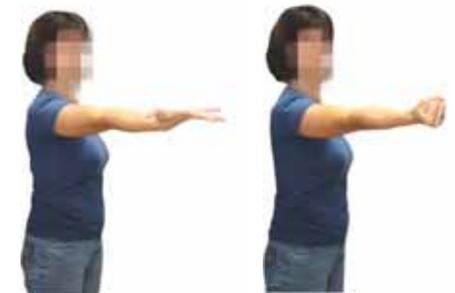
**Ejercicio 1.** Hacer círculos con los hombros, hacia delante y hacia atrás.



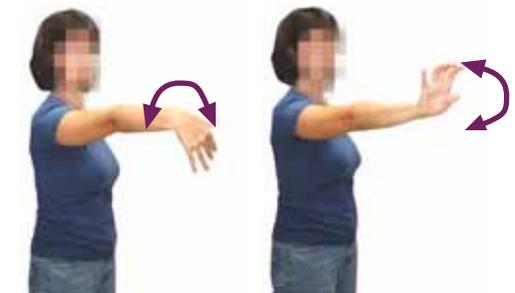
**Ejercicio 2.** Con los brazos flexionados, sacar pecho estirando los pectorales intentando juntar las escápulas y volver a la posición inicial.

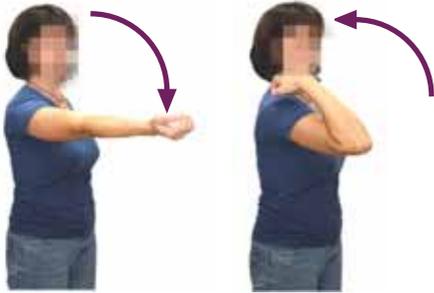


**Ejercicio 3.** Con el brazo extendido hacer el puño, abriendo y cerrando la mano con fuerza.



**Ejercicio 4.** Realizar giros con la muñeca en un sentido y luego en otro.



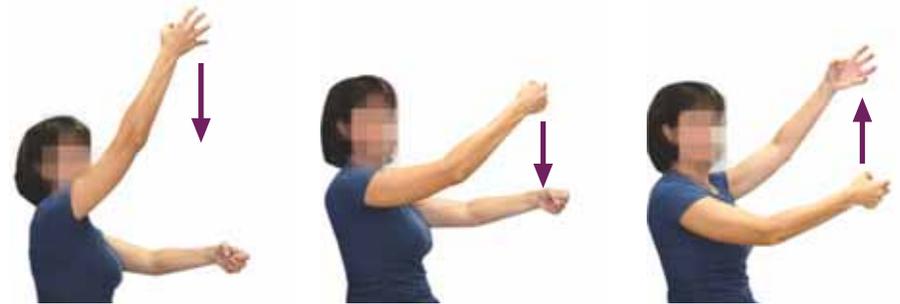


**Ejercicio 5.** Extender y flexionar el codo, abriendo la mano al extender y cerrando la mano al flexionar.

**Ejercicio 9.** Hacer movimiento de brazada.



**Ejercicio 10.** Simular tirar de una cuerda hacia abajo.



**Ejercicio 11.** Apretar el brazo empujando contra la pared en posición vertical.



**Ejercicio 12.** Juntar las manos y apretar una contra otra.



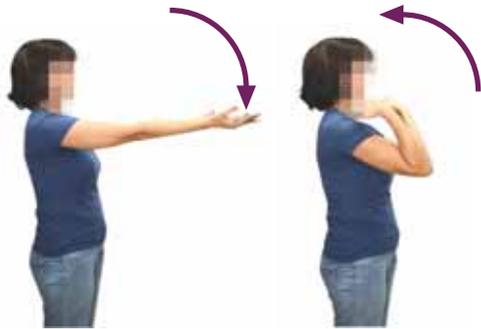
**Ejercicio 6.** Saludar moviendo la muñeca.



**Ejercicio 7.** Ejercicio de contar, llevar cada dedo al pulgar abriendo fuerte la mano cada vez.



**Ejercicio 8.** Simular roscar y desenroscar una bombilla.



**c) Ejercicios con palos y pelotas**

**Ejercicio 1.** Estirar y flexionar los codos con un palo en las manos.

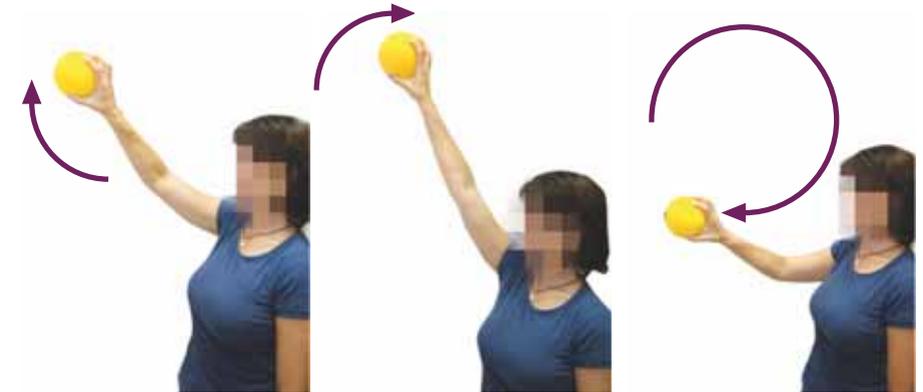


**Ejercicio 2.** Elevar el palo con el brazo afecto y soltarlo para cogerlo con el sano.



**Ejercicio 3.** Hacer movimiento hacia delante y hacia atrás con un palo como si se remara.

**Ejercicio 4.** Hacer círculos con una pelota de espuma apoyada en la pared en sentido agujas del reloj moviendo la pelota con la mano.



**Ejercicio 5.** Presionar fuerte los brazos hacia el tórax sujetando unas pelotas y mantener durante unos segundos.



## 4.2. Tratamiento del linfedema

En la evolución del linfedema se distinguen tres estadios de linfedema:

-Estadio I: El linfedema puede mejorar e incluso desaparecer con el reposo nocturno o tras descansar colocando el brazo en postura elevada.

-Estadio II: El edema se vuelve irreversible.

-Estadio III: El edema se hace muy voluminosa y la piel se vuelve dura con pliegues marcados como la piel de un elefante. Se puede asociar a dolores articulares de hombro y columna cervical por el sobrepeso en el brazo.

El linfedema si no se trata ira evolucionando de un estadio a otro con el paso del tiempo, y la evolución puede ser a un ritmo diferente, incluso en algunos casos puede permanecer estable a lo largo de los años.

Mediante la práctica de hábitos saludables y un tratamiento adecuado, en todos los linfedemas es posible mantener el edema estable e incluso conseguir una mejoría hacia estadios anteriores. Su evolución presenta un mejor pronóstico cuanto antes se detecte, y se inicia su cuidado y tratamiento.

Los ejercicios, los cuidados del brazo con las normas de prevención que se explicaron previamente, las prendas de compresión, los masajes de drenaje linfático, la presoterapia neumática y los vendajes son tratamientos del linfedema.

Los médicos rehabilitadores realizarán la valoración y tratamiento específico de aquellos casos en que se precisa una atención especializada, y el fisioterapeuta es quien lo aplica.

No todas las pacientes de linfedema se deben someter a todos los tratamientos. En algunos casos con los ejercicios y los cuidados es suficiente. En otros casos además será necesaria la colocación de la prenda de compresión.

Para los casos de linfedemas muy voluminosos o que progresan rápidamente se utiliza la terapia física compleja. Esta terapia consiste en unos masajes específicos seguidos de un vendaje especial en el brazo. Este tratamiento se aplica diariamente durante varios días seguidos hasta conseguir reducir al máximo el volumen del brazo.

Después de completar esta fase la mujer se debe colocar una prenda especial de compresión a medida en mano y brazo. Esta prenda se debe llevar durante todo el día para mantener los efectos del tratamiento recibido.

# 5

aspectos psicológicos y sociales  
durante el diagnóstico y  
tratamiento del cáncer de mama

En los últimos años la ciencia ha realizado grandes avances en el tratamiento del cáncer de mama, pero a pesar de ello sigue causando temor. Se continúa asociando cáncer con deformación, dolor, sufrimiento, castigo, etc., y tal vez es el miedo el que impide ver que las circunstancias han cambiado. Actualmente, en la Comunitat Valenciana con la creación de las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama se consigue la detección de tumores en estadios más tempranos, lo que permite realizar cirugías más conservadoras; otro avance que ha mejorado considerablemente la calidad de las mujeres con cáncer de mama es la posibilidad de contar con la técnica de ganglio centinela que en muchas ocasiones evita la extirpación de los ganglios axilares; y con la aplicación de tratamientos más eficaces y específicos se ha logrado en los últimos años mejorar la esperanza y la calidad de vida.

Dada la incidencia del cáncer de mama en la población no resulta extraño tener a nuestro alrededor alguien que vive o ha vivido la enfermedad, y quién no se ha preguntado en alguna ocasión “¿cómo me sentiría yo si eso me ocurriera a mí?”, “¿podría soportarlo?” “¿con quién podría contar?” “¿quién me gustaría que lo supiera?”...

Es curioso porque por mucho que se intente imaginar esa situación, llegado el caso, lo que sentimos no tiene nada que ver con lo que habíamos imaginado. Lo que suele ocurrir, tras recibir la noticia de un diagnóstico de cáncer de mama, es que no nos lo podemos creer, parece como un sueño, pensamos “se habrán equivocado”, “yo estoy bien”, “no puedo estar enferma”. Pero ahí está el médico diciendo que tengo un cáncer de mama, que me tengo que operar, que tendré que ponerme un tratamiento, etc. Algunas mujeres comentan que cuando salieron de la consulta del médico tras el diagnóstico

sentían como si sus pies no tocaran el suelo, o como si el mundo avanzara y ellas se hubieran quedado paradas. Esta es la reacción de shock natural ante una noticia de semejante envergadura. A partir de este momento iniciamos un viaje que no teníamos programado, que no deseamos hacer, nos vemos arrastradas a enfrentarnos a situaciones que, la mayor parte de las veces, son totalmente nuevas para nosotras y probablemente no tengamos claro si los recursos que tenemos van a ser suficientes o no. Desde la experiencia profesional afirmamos que se es capaz. Las mujeres con este diagnóstico demuestran continuamente que se puede afrontar perfectamente esta enfermedad, aunque al principio resulte muy complicado de creer.



Cuando ya se tiene confirmado el diagnóstico, la mente va a intentar controlar la situación y para ello va a anticiparse a todos los posibles momentos difíciles y complicaciones que pueden aparecer en los próximos tiempos: “¿cómo se lo digo a mis padres?” “¿y a mis hijos?”, “a mis hijos no se lo pienso decir”, “no quiero que nadie sufra por mi culpa”, “ellos tienen que vivir su vida”, “no pienso salir sin pelo a la calle”, etc. o incluso se pueden adelantar los acontecimientos de los próximos años, situándonos en lo peor y llegando a imaginar la etapa final de la vida. Vamos a volver al inicio de este rápido recorrido, conducido por el miedo y la necesidad de controlar todo antes de que ocurra y pasemos a revisar una a una las principales cuestiones que causan ese malestar. Esta selección y las sugerencias que se proponen, son el resultado de la experiencia aplicada a cada una de ellas. Lo que se puede aportar desde la experiencia profesional es precisamente, lo que se piensa y se siente con más frecuencia y lo que ayuda más a las mujeres y a su entorno cercano.



### **Yo no voy a poder con esto.**

Piensa por un momento que alguien te hubiera dicho a los dieciocho años todas las situaciones difíciles que ibas a vivir en los siguientes veinte o treinta años ¿Qué hubieras dicho? Probablemente que si tienes que vivir todo eso preferirías no continuar con la vida. Pero en realidad, ¿qué ha ocurrido?; pues que los momentos duros han estado repartidos en estos años y además junto a ellos, también ha habido regulares y buenos; y esto es lo que nos ha permitido vivirlos todos. Con la enfermedad pasa exactamente lo mismo, es cierto que habrá momentos duros, pero estarán repartidos en el tiempo y acompañados de situaciones buenas y nos encontraremos con recursos y personas con las que no habíamos contado, con unos profesionales sanitarios implicados en tu proceso, con una asociación de mujeres que han pasado por la enfermedad y se ofrece a ayudarnos o con amigos que se vuelcan con nosotros, por ejemplo.

Entonces, ¿qué podemos hacer para salir adelante en esta fase? La respuesta es sencilla, aunque pueda costar más o menos realizarlo: lo que más ayuda es intentar no ir con el pensamiento a futuros lejanos, levantarse cada día y ocuparse de lo que hay que hacer ese día, no el siguiente. Es importante comprobar si esos pensamientos que invaden nuestra mente son reales o son mas bien un producto de muestra imaginación y de nuestro miedo. Por tanto, hay una tarea importante que es intentar vivir la realidad actual, no la que nos propone un pensamiento desbordado o un miedo que dejamos que actúe. ¿Cómo estás en estos momentos, mientras lees estas páginas? Esto es estar en el presente.

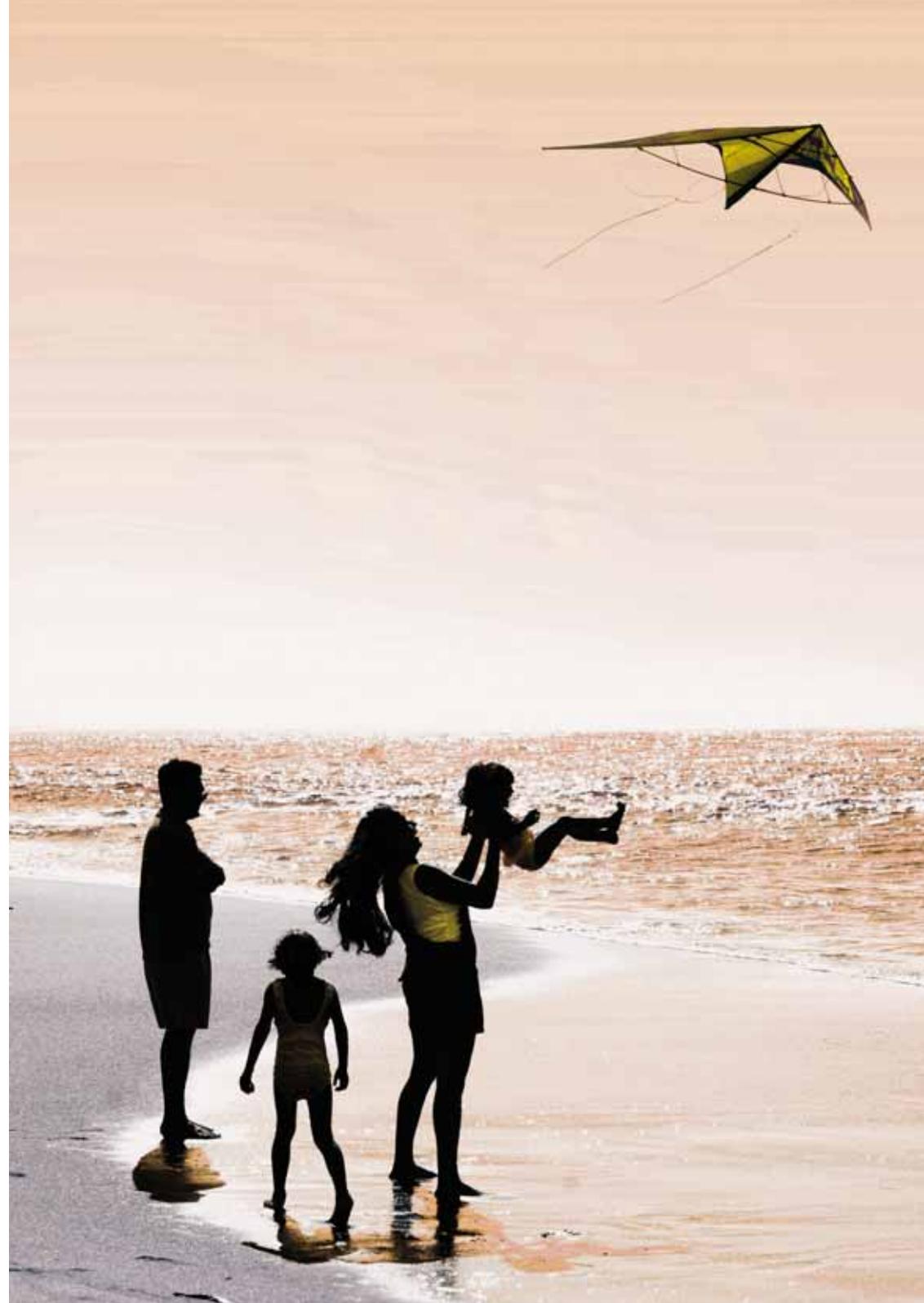
## ¿A quién le voy a decir lo que me pasa?

El primer impulso es intentar involucrar al menor número de personas posibles; sobretodo se desea que los seres queridos no sufran por lo que está pasando. Este es un sentimiento muy noble pero inútil. Vamos a analizar el proceso, te sugerimos que te plantees las siguientes cuestiones: si a un ser querido tuyo, padre, madre, hijo, hermano, etc. le ocurriera algo ¿te gustaría que te ocultaran la información para no hacerte sufrir? Si una persona te ocultara una información como esta ¿crees que volverías a confiar en ella?; ¿crees que es posible ocultar una enfermedad que puede tenernos ocupadas algunos meses?: visitas médicas, intervención quirúrgica, tratamientos; no compartir esto con nuestra familia y amigos es difícil y además es un esfuerzo inservible, ya que más tarde o más temprano terminamos dando esta información. Nuestros padres, por ejemplo, pueden ser mayores, pero no dejan de ser nuestros padres y lo más probable es que quieran saber lo que nos pasa e intenten ayudarnos en todo lo posible.

## Y a mis hijos, ellos son pequeños; ¿cómo les va a afectar mi enfermedad?

La repercusión de la enfermedad en los niños depende de muchos factores, entre ellos: la edad, la información que les demos, los apoyos con los que cuenten, etc.

Hay algo que no tienes que olvidar y es que tú sigues siendo su madre y como en tantas ocasiones, si tú les guías en este proceso a ellos les resultará más fácil.



Estas son algunas de las cosas que van a necesitar de ti:

- Que les des información ajustada a su capacidad. Los niños cuando detectan algo que no entienden, se lo inventan y a veces su imaginación es peor que la realidad.
- Es importante que contestes a sus preguntas de la forma más clara y sencilla que puedas.
- Explícale los cambios que van a ocurrir en la dinámica cotidiana de la familia, si vas a estar en casa o no, si otra persona los va a recoger del colegio, si tienen que dormir con la abuela, etc. Esto les dará seguridad.
- Dales ocasión de que expresen sus preocupaciones y sentimientos, explícales que son normales y está bien compartirlos como papá y mamá.
- Permíteles que colaboren en tu cuidado, que te acompañen, te traigan la merienda, hagan alguna tarea de casa, etc.

### **He oído decir que para curarse hay que tener una actitud positiva y no me quiero hundir.**

Es cierto, para seguir adelante en situaciones difíciles es mejor tener una actitud positiva. La cuestión es: ¿qué entendemos por una actitud positiva? Si entendemos que es fingir que no pasa nada, que lo que estamos viviendo es como un resfriado; o que no hay que permitirse sentirse mal; si evitamos llorar o expresar las emociones que sentimos, si no hablamos de las cosas que pensamos y nos angustian para no hacer sufrir a los demás..., todo esto **no** es una actitud positiva.



Una actitud positiva es hacer aquellas cosas que nos pueden ayudar a manejar la enfermedad y a vivir lo mejor posible. Vamos a puntualizar algo más sobre alguna de esas ideas equivocadas: “si lloramos nos hundiremos y no podremos seguir adelante”, esto es falso; llorar sirve para expresar muchos de nuestros sentimientos y vale como válvula de descompresión. Nadie llora eternamente: ¿recuerdas la última vez que lloraste mucho? ¿qué pasó después? Con la enfermedad surgen en nosotros muchas emociones de las que llamamos “negativas” como son la tristeza, el miedo o la rabia, todas ellas son necesarias para adaptarnos a lo que nos está ocurriendo; el hecho de dejarlas salir de nuestro interior nos va a ayudar a sentirnos mejor; mientras que ignorarlas o luchar contra ellas solo sirve para que tarden más tiempo en pasarse.

## Tengo miedo a los tratamientos, sobretodo a la quimioterapia ¿Me pondré mala?

Resulta complicado comprender que un tratamiento que tiene que ayudar a curar, haga sentirse mal, pero en este momento así es. Los tratamientos eficaces de los que se dispone en la actualidad para esta enfermedad tienen muchos y variados efectos secundarios, pero no vamos a padecerlos todos. Es normal sentir miedo a lo desconocido y probablemente hasta que no se haya recibido el primer tratamiento estaremos algo asustadas; pero hay que saber que actualmente los tratamientos no son como hace diez años y que existen medicamentos que pueden ayudar a llevar esos efectos secundarios de mejor modo, pero de todo esto se va a ocupar el oncólogo. La mejor forma de colaborar a que el tratamiento sienta mejor es intentar estar lo más tranquilas posibles mientras lo ponen. Para ello se puede llevar a la sala de quimioterapia algo para distraerse; pueden resultar de utilidad: pasatiempos, revistas, juegos interactivos, entre otros. También es importante tener presente que el tratamiento de quimioterapia es nuestro aliado, el que nos puede ayudar a resolver nuestro problema de salud.



## ¿Y si se me cae el pelo?

Uno de los efectos secundarios más temidos es la caída del cabello. Este es un momento difícil. Por un lado, es como la confirmación de lo que nos está ocurriendo y, por otro, nos vamos a ver muy extrañas cuando nos miremos en el espejo, incluso podemos tener la sensación de que estamos muy enfermas; pero en realidad no hemos empeorado, estamos igual que los días anteriores. Aunque no es agradable y despierte en nosotras algunas de las emociones que se mencionaban anteriormente (tristeza, rabia), es algo que hay que pasar y tendremos que plantearnos la mejor manera de hacerlo. Veamos qué puede ayudarnos:

- Tener preparado con tiempo lo que vamos a utilizar, pañuelos, peluca o ambos.
- A partir del día diez o quince de habernos puesto por primera vez el tratamiento, aproximadamente, notaremos una especial sensibilidad en el cuero cabelludo. Este será un buen momento para acudir a nuestra peluquería, cortarnos el pelo y colocarnos el pañuelo o la peluca. No es muy agradable ver como se nos cae el pelo y dejarlo que se caiga a su ritmo solamente sirve para que prolonguemos días de malestar. Recuerda que ser positiva es hacer lo más adecuado para ti.
- Puede que estés tentada a no dejar que nadie te vea sin peluca, es probable que pienses que puede ser un impacto muy grande para tus hijos y familiares más cercanos, pero recuerda que el impacto mayor es el tuyo, e igual que tú, los tuyos se acostumbrarán a verte sin pelo en pocos días y tu estarás más cómoda pudiendo estar en casa como te apetezca.

## No me gusta mi cuerpo

La enfermedad ha cambiado tu cuerpo. Esta percepción es real y esto no es ninguna tontería. Puede parecer frívolo pararse a pensar en la imagen cuando se está viviendo una enfermedad tan importante, pero no lo es; algunos cambios serán transitorios, como la caída del cabello, pero otros no, como las cicatrices; es importante aceptar estos cambios, de no ser así algunos aspectos de nuestra vida se verán afectados, como salir a la calle, quedar con amigos, la relación de pareja etc.

## Ya ha terminado todo ¿Por qué no me siento bien?

Durante todo el proceso de enfermedad soñamos con el día en que recibiremos el último tratamiento, imaginando que al día siguiente todo volverá a ser igual que antes. La enfermedad suele llegar de golpe y se va despacio. Todavía pasará un tiempo hasta que nuestro cuerpo esté totalmente recuperado; hay que ser pacientes con él, ha hecho un gran esfuerzo y necesita su tiempo para reponerse.

A nivel emocional puede que nos sorprendamos con un ánimo un poco más bajo del que esperábamos, esto también es normal. Ahora surgen otras preguntas, otras preocupaciones y otros miedos: “si no voy al médico en tres meses, ¿cómo se que todo está bien?”; “sigo teniendo miedo a que la enfermedad vuelva a aparecer”; “yo no me encuentro bien del todo y para mi familia ya se ha acabado todo”...



La experiencia de muchos profesionales nos confirma que cuando se acaban los tratamientos las mujeres continúan teniendo, entre otros:

- Miedo a que la enfermedad vuelva a aparecer; incertidumbre por el futuro.
- Preocupación por síntomas físicos: molestias en las articulaciones, cansancio...
- Posibles problemas laborales.
- Alejamiento de la vida social.
- Sentimiento de longevidad acortada y proximidad de la muerte.
- Dificultades para adaptarse a las secuelas de los tratamientos.

## ¿Que podemos hacer los familiares para ayudar?

Cuando una persona enferma, la enfermedad no repercute solamente en ella, la familia también la vive, aunque de otro modo; y además no sabe qué hacer. Sabemos que las personas que tienen buenas relaciones interpersonales con su ambiente (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.) se enfrentan de forma más adecuada a sus problemas de salud y suelen adaptarse mejor. A esto lo llamamos apoyo social. Pero no es suficiente con tener mucha gente a nuestro alrededor, es necesario que el apoyo sea eficaz, esto es, que consiga aumentar las ganas de vivir y de curarse, que mejore su humor, que le ayude con las tareas que no puede realizar, que aumente su autoestima, etc. Por el contrario, toda conducta que pueda comunicarle a la mujer sentimientos de impotencia, que baje su autoestima o que le muestre una visión negativa de la vida y de su enfermedad, tendrá efectos negativos.

### Estas son algunas sugerencias:

–Aceptar los sentimientos de la mujer y los propios. Cuando hay una enfermedad grave, que incluso puede amenazar la vida, no hay emociones adecuadas o inadecuadas; solo hay emociones. Por eso es una idea inútil que nos digamos: “yo debería sentir esto o lo otro”. Para seguir adelante el primer paso es aceptar sus sentimientos y los de la mujer y comprender que esas emociones son necesarias y correctas, pues provienen de que nos estamos enfrentando con una situación muy difícil y hay que dejarlas salir.



–Establecer una comunicación abierta, efectiva y de apoyo. Es importante que, durante las primeras semanas después del diagnóstico, se establezcan las bases de una comunicación abierta y sincera. La mujer necesita que se le permita expresar sus preocupaciones y temores, y que se le anime a hacerlo. Todos los miembros de la familia deben estar preparados para escuchar, a veces las cosas que ella dice son duras, pero necesita que la escuchemos. Si a la mujer se le niega la oportunidad de hablar de lo que piensa y siente se sentirá aislada y sola.

–Cuando la persona amada está enfadada por lo que le está pasando o llora, nos gustaría desesperadamente hacer algo, cualquier cosa, para ayudarla. Nuestro primer impulso es decirle que no llore, que no se preocupe o que lo que está diciendo es una barbaridad. Es mejor dejarla que se desahogue y luego preguntarle “¿puedo hacer algo para que te sientas mejor?”. Tenemos tendencia a dar a los demás lo que nosotros deseáramos y puede que eso no sea lo que ella quiera o necesite en ese momento.

–Dé apoyo a la mujer sin tratarle como a una niña. Es esencial que sea tratada como una persona responsable, no como una niña irresponsable o como una víctima. A pesar de la enfermedad sigue siendo un ser humano con derechos (a saber la verdad, a decidir sobre su futuro, a responsabilizarse de sus decisiones, etc.). Le ayudaremos con aquellas cosas que no pueda hacer y la dejaremos que se responsabilice de lo que si pueda hacer.

–Ayude a su familiar a hacer actividades que no estén relacionadas con la enfermedad. A veces puede parecer –entre visitas al médico, tratamientos, obtención de medicamentos, etc.– que sólo hay enfermedad. La enfermedad va a estar presente en nuestras vidas, pero no se puede convertir en el centro de la misma.

–Puede que, cuando la mujer termine los tratamientos, tengamos la sensación de que ya se ha acabado todo y de que mañana todo será igual que antes de la enfermedad, lo más probable es que esto no sea así, los efectos de los tratamientos tardarán algunos meses en desaparecer y emocionalmente la mujer también necesita tiempo para recuperarse.

Todas estas sugerencias, suelen servir para que las mujeres con cáncer de mama y las personas más cercanas a ella lleven mejor este proceso. Una cuestión importante es que no somos todas iguales; y por eso, el principal mensaje es que en cada momento hay que expresar lo que se piensa, lo que se siente, lo que se necesita o se quiere, lo cual, puede ser muy variable de una persona a otra.

Los seres humanos podemos poner todo de nuestra parte y a pesar de ello no obtener los resultados deseados, si transcurrido un par de meses desde el diagnóstico y después de realizar todos tus esfuerzos notas que tus emociones no bajan de intensidad con el paso del tiempo, que no puedes dormir, que dejas de hacer cosas sencillas que antes hacías (ir al colegio a recoger a los niños, mirarte al espejo, tener relaciones sexuales sin ropa, etc.) o que no te puedes comunicar como deseas, sería recomendable solicitar ayuda a un psicólogo.

# 6

anexos

## 6.1. Páginas web relacionadas

American Cancer Society:  
[www.cancer.org](http://www.cancer.org)

European Breast Cancer Network (EBCN):  
[www.ebcn.org](http://www.ebcn.org)

UICC. International union against cancer:  
[www.uicc.org](http://www.uicc.org)

International Agency for Research on Cancer:  
[www.iarc.fr](http://www.iarc.fr)

Nacional Comprehensive Cancer Network:  
[www.nccn.org](http://www.nccn.org)

Sociedad Española de Oncología Médica:  
[www.seom.org](http://www.seom.org)

National Cancer Institute:  
[www.cancer.gov/espanol](http://www.cancer.gov/espanol)

EUROPA DONNA. The European Breast Cancer Coalition:  
[www.cancerworld.org](http://www.cancerworld.org)

Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama:  
[www.geicam.org](http://www.geicam.org)

Programas de detección precoz de cáncer de mama:  
[www.programascancerdemama.org](http://www.programascancerdemama.org)

Conselleria de Sanitat, Generalitat:  
[www.san.gva.es](http://www.san.gva.es)

Foro Español Pacientes:  
[www.webpacientes.org/fep](http://www.webpacientes.org/fep)

Asociación Española Contra el Cáncer:  
[www.todocancer.org](http://www.todocancer.org)

FECMA. Federación Española de Cáncer de Mama:  
[www.fecma.org](http://www.fecma.org)

## 6.2. Asociaciones de mujeres con cáncer de mama y familiares

### AECC ALICANTE

(Asociación española lucha contra el cáncer. Junta Provincial de Alicante)  
[www.todocancer.org](http://www.todocancer.org)  
Avda. Catedrático Soler, 4 bajo  
3007 Alicante  
Tel.96 592 47 77  
Fax.96 592 20 02

### AECC CASTELLÓN

(Asociación Española Contra el Cáncer. Junta Provincial de Castellón)  
[www.todocancer.org](http://www.todocancer.org)  
C/ Dr. Clara, 36 bajo  
12002 Castellón  
Tel.96 421 96 83  
Tel.96 421 06 08  
Fax.96 420 66 78

### **AECC VALENCIA**

(Junta Asociada Provincial de Valencia de la Asociación Española Contra el Cáncer)

[www.todocancer.org](http://www.todocancer.org)

Pza. Polo de Bernabé, 9 bajo

46010 Valencia

Tel.96 339 14 00

Fax.96 339 14 02

### **AMAMEC**

(Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama de Elche y Comarca)

[www.amamec.org](http://www.amamec.org)

C/ Olegario Domarco Seller, 93 entlo.

3206 Elche

Tel.96 544 75 52

Fax.96 544 72 32

### **AMMCOVA**

(Asociación de Mujeres Mastectomizadas de la Comunidad Valenciana)

[www.ammcova.com](http://www.ammcova.com)

C/ Martínez Cubells, 2, 15ª.

46002 Valencia

Tel.96 352 36 96

Tel.656 890 108

### **APAC de Villena**

(Asociación comarcal de afectados por el cáncer de Villena)

[www.apac.villena.org](http://www.apac.villena.org)

C/ Cruz de Mayo, 60 bajo

3400 Villena

Tel.96 534 06 65

Fax.96 534 06 65

### **Asociación de afectados de cáncer de Crevillente**

C/Ribera s/n

apartado de correos 587

3330 Crevillente

Tel.657 69 68 19

### **ASOCIACIÓN VIVIR COMO ANTES**

(Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama)

Gran Vía Fernando el Católico, 33, 6ª

46008 Valencia

Tel.96 313 03 67

Fax.96 313 03 67

### **CARENA**

(Asociación para el Soporte y Ayuda en el Tratamiento del Cáncer y Otras Enfermedades Graves)

[www.asociacioncarena.com](http://www.asociacioncarena.com)

C/ Tapinería, 18 bajo

46001 Valencia

Tel.96 392 38 98

### **DACMA**

(Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama de Alzira)

Pza. de la Constitución 15, 1º

46600 Alzira

Tel. 96 240 41 74

Tel. 687 532 468

### **SOLC**

(Asociación para el Soporte y Ayuda en el Tratamiento del Cáncer)

[www.asociacionsolc.com](http://www.asociacionsolc.com)

C/ San Domènec, 8 bajo

3801 Alcoi

Tel.96 554 50 53

A partir del diagnóstico se inicia un viaje que no estaba programado, que no se desea hacer, pero las mujeres con cáncer de mama demuestran continuamente que se puede afrontar esta enfermedad



ISBN: 978-84-482-5706-4



9 788448 257064 >